



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KETERLAMBATAN BEROBAT  
PADA PASIEN PATAH TULANG YANG MENGGUNAKAN  
SISTEM PEMBIAYAAN JAMKESMAS**

**(Studi Kasus di RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2012)**

**JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA  
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai derajat Strata-1 Kedokteran Umum**

**AYU PUSPITA SARI  
G2A008036**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
2012**

**LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA  
KARYA TULIS ILMIAH**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KETERLAMBATAN BEROBAT  
PADA PASIEN PATAH TULANG YANG MENGGUNAKAN  
SISTEM PEMBIAYAAN JAMKESMAS**

**(Studi di RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2012)**

Disusun oleh :

**AYU PUSPITA SARI  
G2A008036**

**Telah disetujui**

Semarang, Agustus 2012

**Pembimbing 1**

**dr. Agus Priambodo, Sp.B, Sp.OT (K)  
196708142003121002**

**Ketua Penguji**

**Dr. dr. Selamat Budijitno, M.Si.Med, Sp.B (K) Onk  
197108072008121001**

**Pembimbing 2**

**dr. Dodik Pramono, M.Si, Med  
196804271996031003**

**Penguji**

**dr. Eka Yudhanto, M.Si.Med, Sp.B (K) Onk  
196911292008011005**

# FACTORS RELATED TO THE DELAYED TREATMENT ON BONE FRACTURE PATIENTS WHO USED JAMKESMAS PAYMENT METHOD

(A Case study in dr. Kariadi Semarang Public Hospital)

Ayu Puspita Sari<sup>1</sup>, Agus Priambodo<sup>2</sup>, Dodik Pramono<sup>3</sup>, Eka Yudhanto<sup>2</sup>,  
Selamat Budijitno<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Background :** *Delayed treatments made bone fracture cases more difficult and required more intensive treatments. The Jamkesmas program was created to give the poor and the needy easy access to get health services.*

**Aims :** *To analyze factors related to the delayed treatment on bone fracture patients who used Jamkesmas payment method in dr. Kariadi Hospital in Semarang.*

**Methods :** *The type of this research is observational analysis with cross sectional design. The research was held from May 2012 until June 2012, at the Surgery in-patient installation of dr. Kariadi Hospital in Semarang. Interviews were conducted to patients by using questionnaires. Chi Square and Fischer exact test were used for the statistical test.*

**Results :** *There are 90% of patients who do not have delayed treatment (< 72 hours) and 10% who have delayed treatment (> 72 hours). Most patients have low level of education (72%), sufficient level of knowledge about bone fracture (55,1%), good level of knowledge about Jamkesmas (69%), have good attitude toward bone fracture (96,6%), and have medical behaviors in searching for initial treatment of bone fracture (82,8%). Most of health facilities are affordable (96,9%). There is a significance between patient behaviors in searching for initial treatment of bone fracture ( $p < 0.05$ ) with the delayed treatment on patients who use Jamkesmas. There is no significance between the level of education ( $p > 0.05$ ), level of bone fracture knowledge ( $p > 0.05$ ), level of Jamkesmas knowledge ( $p > 0.05$ ), the affordable health facilities ( $p > 0.05$ ) and attitude toward bone fracture ( $p > 0.05$ ) with the delayed treatment on patients who used Jamkesmas.*

**Conclusion :** *The patient behaviors in searching for initial treatment of bone fracture has a significant relationship with the delayed treatment on bone fracture patients who used Jamkesmas.*

**Key words:** *delayed treatment, bone fracture, Jamkesmas*

<sup>1</sup> Undergraduate Student, Medical Faculty of Diponegoro University

<sup>2</sup> Staff of Surgery Department, Medical Faculty of Diponegoro University

<sup>3</sup> Staff of Public Health Department, Medical Faculty of Diponegoro University

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KETERLAMBATAN BEROBAT PADA PASIEN PATAH TULANG YANG  
MENGUNAKAN SISTEM PEMBIAYAAN JAMKESMAS**

(Studi Kasus di RS dr. Kariadi Semarang)

Ayu Puspita Sari<sup>1</sup>, Agus Priambodo<sup>2</sup>, Dodik Pramono<sup>3</sup>, Eka Yudhanto<sup>2</sup>,  
Selamat Budijitno<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Keterlambatan berobat membuat kasus patah tulang menjadi lebih sulit dan membutuhkan penanganan yang lebih intensif. Program Jamkesmas diadakan untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

**Tujuan :** Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas di RSUP dr. Kariadi Semarang.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan selama bulan Mei 2012 - Juni 2012, di instalasi rawat inap bedah RSUP dr.Kariadi Semarang. Dilakukan wawancara terhadap pasien dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dan *Fischer exact test*.

**Hasil :** Sebanyak 90% responden tidak terlambat berobat (< 72 jam) dan 10% terlambat berobat (> 72 jam). Sebagian besar responden berpendidikan rendah (72%), berpengetahuan cukup mengenai patah tulang (55,1%), berpengetahuan baik mengenai Jamkesmas (69%), memiliki sikap yang baik terhadap patah tulang yang diderita (96,6%), dan memiliki perilaku medis dalam mencari pengobatan (82,8%). Sebagian besar sarana kesehatan terjangkau (96,9%). Ada hubungan bermakna antara perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang ( $p < 0,05$ ) dengan keterlambatan berobat pada pasien Jamkesmas. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ( $p > 0,05$ ), tingkat pengetahuan mengenai patah tulang ( $p > 0,05$ ), tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas ( $p > 0,05$ ), keterjangkauan sarana kesehatan ( $p > 0,05$ ), serta sikap terhadap patah tulang ( $p > 0,05$ ), dengan keterlambatan berobat pada pasien Jamkesmas.

**Simpulan :** Faktor perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang memiliki hubungan yang signifikan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas.

**Kata kunci :** terlambat berobat, patah tulang, Jamkesmas

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum FK Undip Semarang

<sup>2</sup> Staf Pengajar Bagian Bedah FK Undip Semarang

<sup>3</sup> Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Undip Semarang

## PENDAHULUAN

Status kesehatan pada masyarakat miskin akan menjadi 4 kali lebih buruk dibandingkan masyarakat yang tidak miskin, dikarenakan keterbatasan pengetahuan, keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan, dan biaya pengobatan yang semakin mahal.<sup>1</sup>

Kasus kematian akibat kecelakaan lalu-lintas di Indonesia masih terbilang tinggi. Menurut data statistik WHO tahun 2007, Indonesia menempati urutan ke-1 dengan jumlah kematian terbanyak se-Asia Tenggara akibat kecelakaan lalu-lintas.<sup>2</sup>

Patah tulang (fraktur) adalah putusnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, tulang rawan *epiphysis*, bersifat total maupun parsial, umumnya disebabkan oleh trauma dan biasanya disertai cedera di jaringan sekitarnya.<sup>3</sup>

*Neglected fracture* adalah suatu fraktur yang tidak ditangani atau ditangani dengan tidak semestinya sehingga menghasilkan keadaan keterlambatan dalam penanganan, atau kondisi yang lebih buruk dan bahkan kecacatan.<sup>4,5</sup> Menurut Subroto Sapardan, *Neglected Fracture* adalah penanganan patah tulang pada *extremitas* (anggota gerak) yang salah oleh *bone setter* (dukun patah), yang masih sering dijumpai di masyarakat Indonesia.<sup>6</sup> Arief Darmawan mengatakan *neglected fracture* adalah fraktur yang penanganannya lebih dari 72 jam, umumnya terjadi pada masyarakat dengan pendidikan dan status sosio-ekonomi rendah.<sup>7</sup>

Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>1</sup> Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Dengan Jamkesmas, diharapkan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dapat diatasi.<sup>1,8</sup>

Sukardja menggolongkan keterlambatan pengobatan menjadi 3 jenis yaitu kelambatan penderita, kelambatan dokter dan kelambatan rumah sakit. Kelambatan dari penderita dapat dikarenakan penderita tidak merasa terganggu akan penyakitnya, kurang menyadari bahaya dari penyakitnya, ada rasa takut, tidak mempunyai biaya, keluarga tidak mengizinkan ke dokter serta akses menuju tenaga kesehatan tidak terjangkau.<sup>9</sup> Pendidikan yang rendah membuat penderita tidak

memiliki pengalaman dan pengetahuan mengenai penyakit yang dideritanya.<sup>10</sup> Dengan adanya keterlambatan berobat, maka penanganan penyakit menjadi lebih sulit dari sebelumnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan mengenai patah tulang, tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas, keterjangkauan sarana kesehatan terdekat, sikap mengenai penanganan patah tulang, serta perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang, dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan terhadap pasien Jamkesmas, bagi Pemerintah untuk meningkatkan implementasi dan sosialisasi mengenai program Jamkesmas di masyarakat, memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya penanganan yang benar pada patah tulang dan akibat yang dapat ditimbulkan dari keterlambatan penanganan patah tulang. Selain itu juga memberikan informasi dan data yang dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya atau penelitian yang sejenis.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*.<sup>11</sup> Penelitian dilakukan selama bulan Mei dan Juni di instalasi rawat inap bangsal Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

Pengambilan sampel ditentukan secara *Consecutive Sampling*.<sup>11</sup> Besar sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 45 orang.<sup>12</sup> Kriteria inklusi adalah pasien dengan diagnosis fraktur (patah tulang) yang dirawat inap di bangsal bedah RSUP dr. Kariadi, dan sudah memiliki atau sedang dalam proses mengurus Jamkesmas/Jamkesmaskot/Jamkesda ketika diwawancara. Pasien dengan diagnosis dislokasi (tanpa disertai fraktur) dan pasien yang memiliki penyakit keganasan tidak dimasukkan dalam penelitian.

Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitasnya dengan menggunakan *expert validity*.<sup>13</sup>

Variabel-variabel penelitian dianalisis menggunakan uji *chi square* dan *Fischer exact test* dengan program komputer SPSS 20.0 for Windows. Nilai kemaknaan pada penelitian ini adalah apabila variabel yang dianalisis memiliki nilai  $p < 0,05$ . Karena hanya ada 1 variabel bebas yang memiliki hubungan signifikan, maka peneliti tidak melakukan analisis multivariat.

## HASIL PENELITIAN

Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 29 responden. Satu responden menderita penyakit keganasan sehingga masuk dalam kriteria eksklusi.

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan keterlambatan berobat dihitung dari waktu sejak kejadian trauma hingga pasien mendatangi sarana kesehatan terdekat (puskesmas, dokter, klinik, RS) untuk mendapatkan penanganan awal patah tulang. Dikatakan terlambat apabila pasien mendatangi sarana kesehatan untuk mendapatkan penanganan awal patah tulang dalam waktu lebih dari 72 jam ( $> 3$  hari) sejak kejadian trauma. Sedangkan apabila pasien mendapatkan penanganan awal kurang dari 72 jam ( $< 3$  hari) sejak kejadian trauma, maka termasuk kategori tidak terlambat.<sup>7</sup>

Tabel 1. Keterlambatan berobat

Keterlambatan berobat	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terlambat ( $< 72$ jam)	26	89,7
Terlambat ( $> 72$ jam)	3	10,3
Total	29	100

## Asosiasi antar variabel – variabel penelitian

Tabel 2. Hasil uji *chi square* dan uji *Fischer*

Variabel bebas	N	%	P
Tingkat Pendidikan :			
Rendah	21	72	1,000 <sup>b</sup>
Sedang	8	28	
Tingkat pengetahuan mengenai patah tulang :			
Kurang	13	44,8	0,573 <sup>b</sup>
Cukup – Baik	16	55,1	
Tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas :			
Cukup	9	31	1,000 <sup>a</sup>
Baik	20	69	
Keterjangkauan sarana kesehatan :			
Terjangkau	28	96,6	0,103 <sup>a</sup>
Tidak terjangkau	1	3,4	
Sikap terhadap patah tulang :			
Cukup	1	3,4	1,000 <sup>a</sup>
Baik	28	96,6	
Perilaku pencarian pengobatan			
Non medis	5	17,2	0,003 <sup>a*</sup>
Medis	24	82,8	

Keterangan:

a : hasil p dengan menggunakan uji *Chi square*

b : hasil p dengan menggunakan *Fischer exact test*

\*: bermakna

## PEMBAHASAN

Tidak terdapat hubungan yang bermakna ( $p=1,000$ ) antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Hal ini menunjukkan bahwa baik pendidikan rendah maupun sedang, responden memilih untuk segera mendatangi tenaga medis. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristarolas yang mengatakan bahwa faktor predisposisi yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan adalah pendidikan responden yang rendah sehingga responden tidak memiliki pengalaman dan pengetahuan mengenai penyakit sebelumnya.<sup>10</sup>



Tidak terdapat hubungan yang bermakna ( $p=0,573$ ) antara tingkat pengetahuan mengenai patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Walaupun 44,8% responden memiliki pengetahuan yang kurang, namun responden tetap segera mendatangi pelayanan kesehatan (puskesmas ataupun Rumah Sakit) untuk mendapatkan penanganan kurang dari 72 jam. Responden mengetahui kejadian-kejadian yang dapat menyebabkan patah tulang berdasarkan pengalaman responden. Selain itu, 80% responden menderita patah tulang akibat kecelakaan lalu-lintas dan langsung dibawa oleh polisi serta warga sekitar di tempat kejadian. Sehingga faktor *needs* lebih besar peranannya dibandingkan faktor *predisposing*.<sup>14,15,16</sup>

Tidak terdapat hubungan yang bermakna ( $p=1,000$ ) antara tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdurachman mengenai hubungan pengetahuan pasien Jamkesmas dengan perilaku mencari pengobatan masyarakat miskin di Kecamatan Tenggarong, Kutai Kartanegara.<sup>17</sup> Hal ini dapat dikarenakan sampel peneliti yang kurang dari jumlah minimal untuk desain cross sectional, kuesioner dari peneliti yang kurang mewakili pengetahuan responden mengenai Jamkesmas, tidak menanyakan secara lebih rinci kepada responden mengenai syarat-syarat dan prosedur untuk mendapatkan kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat ataupun pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan secara lebih rinci yang dijamin oleh Jamkesmas.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keterjangkauan sarana kesehatan terdekat ( $p=0,103$ ) dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Hampir semua responden dapat menjangkau sarana kesehatan terdekat dari segi jarak dan transportasi, sehingga tidak terlambat berobat ke puskesmas maupun Rumah Sakit.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap mengenai penanganan patah tulang ( $p=1,000$ ) dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 responden (3,4%) mempunyai sikap yang kurang dan 28 responden (96,6%)

mempunyai sikap yang baik terhadap penanganan patah tulang oleh tenaga medis. Responden setuju apabila menderita patah tulang sebaiknya berobat ke Rumah Sakit, agar dapat mengetahui keadaan kesehatannya secara pasti dan dapat segera diobati.

Dari hasil analisis menggunakan uji *Chi square* antara perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang dengan keterlambatan berobat, didapatkan hasil  $p = 0,003$ . Karena  $p < 0,05$  maka ada hubungan yang bermakna antara perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Perilaku non medis dari responden yang memilih mendatangi tempat pengobatan alternatif terlebih dahulu dibandingkan ke Rumah Sakit, membuat tenggang waktu yang semakin panjang untuk mendapatkan penanganan oleh tenaga medis. Beberapa responden terlambat berobat dikarenakan mengharapkan kesembuhan dari pengobatan tradisional dengan menunggu berhari-hari, namun tidak kunjung membaik, sehingga pada akhirnya pun harus menjalani penanganan oleh dokter Orthopaedi di Rumah Sakit. Perilaku ini juga dapat dikarenakan informasi yang didapat dari lingkungan mengenai pengobatan alternatif, kurangnya informasi mengenai penanganan patah tulang yang benar dari segi medis, serta tradisi dan kepercayaan di masyarakat desa yang lebih cenderung pada pengobatan alternatif.<sup>14,15,16</sup>

## **SIMPULAN**

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa : 1) Sebanyak 10 % responden patah tulang mendatangi tenaga medis lebih dari 72 jam sejak kejadian trauma (terlambat), dan 90% mendatangi tenaga medis kurang dari 72 jam sejak kejadian trauma (tidak terlambat), 2) Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang dengan kejadian keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas, 3) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan mengenai patah tulang, tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas, keterjangkauan sarana kesehatan, dan sikap

terhadap patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas.

## **SARAN**

Perlu dilakukan studi pendahuluan sebelum diadakan penelitian sejenis, serta dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan jenis pembiayaan, biaya pengobatan dan status kepemilikan Jamkesmas dengan *neglected fracture* dari segi klinis, dengan menggunakan desain yang lebih tepat, jumlah sampel yang lebih banyak serta dengan meminimalisir bias yang ada.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

1. Rektor Universitas Diponegoro, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Direktur RSUP dr. Kariadi Semarang, dan seluruh pihak yang telah memberikan izin dalam penelitian ini
2. dr. Agus Priambodo, Sp.B, Sp.OT (K)-Spine dan dr. Dodik Pramono, Msi.Med selaku pembimbing yang telah memberikan saran-saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dr. dr. Selamat Budijitno, MSi.Med, Sp.B (K) Onk selaku ketua penguji dan dr. Eka Yudhanto, MSi.Med, Sp.B (K) Onk selaku peguji.
4. Segenap staf bagian instalasi rawat inap bangsal Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang yang telah membantu dalam memperlancar pengumpulan data penelitian.
5. Seluruh responden di instalasi rawat inap bangsal Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.
6. Keluarga dan sahabat yang senantiasa memberikan dukungan, serta pihak lain yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu penyusunan artikel karya tulis ilmiah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Petunjuk Teknis Jamkesmas 2011 [Internet]. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. c2011 [cited 2012 January 29]. Available from: [www.ppjk.depkes.go.id](http://www.ppjk.depkes.go.id).
2. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository: Mortality Road Traffic Death 2007. c2011 [cited 2012 Jan 30]. Available from: [www.who.int/en](http://www.who.int/en).
3. Chairuddin R. Pengantar ilmu Bedah Orthopaedi. Makassar: Bintang Lamumpatue; 2003.
4. Kadar ED, Wahab A, Sapardan S. Neglected trauma of the extremities due to treatment by bone setters. *Majalah Orthopaedi Indonesia*. 1979; 5(1):36–42.
5. Kawiya KS, Reksoprodjo S. Neglected fracture in Cipto Mangunkusumo and Fatmawati Hospital Jakarta. *Majalah Orthopaedi Indonesia*. 1985; 11(2):20–8.
6. Ismono D. Jejak Bone Setter pada Neglected Fracture. Department of Orthopaedic Surgery and Traumatology School of Medicine Padjadjaran University [homepage on the Internet]. c2011 [updated 2011; cited 2011 Sept 27]. Available from: [http://satpt.fk.unpad.ac.id/UserFiles/File/NEGLETED\\_FRACTURES.pdf](http://satpt.fk.unpad.ac.id/UserFiles/File/NEGLETED_FRACTURES.pdf).
7. Darmawan A. Presentasi kasus bedah konsep dasar fraktur [homepage on the Internet]. c2011 [updated 2011; cited 2012 Feb 24]. Available from: [http://www.docstoc.com/docs/71736816/Fraktur-\(Arief-Darmawan\)](http://www.docstoc.com/docs/71736816/Fraktur-(Arief-Darmawan)).
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2011 [serial online]. c2011 [updated 2011; cited 2012 Jan 29]. Available from: [www.ppjk.depkes.go.id](http://www.ppjk.depkes.go.id).
9. Sukardja, I Dewa Gede. *Onkologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press; 2000.
10. Ristarolas T. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan berobat pada wanita penderita kanker payudara RSUP H. Adam Malik Medan tahun

2008. USU Repository [Internet]. 2009 [cited 2012 Feb 3]. Available from: USU Repository.

11. Sastroasmoro S, Ismael S, editor. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto; 2002.
12. Widoyoko S. Teknik penyusunan instrumen penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
13. Daniel W. Biostatistics: A foundation for analsis in the health services. Canada: John Wiley Sons.Inc; 1991.
14. Notoadmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip dasar. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
15. Notoadmojo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
16. Andersen R. A behavior model for families use of health services, research series. Chicago: University Chicago; 1968.
17. Abdurachman. Hubungan pengetahuan pasien Jamkesmas dengan perilaku mencari pengobatan masyarakat miskin di Kecamatan Tenggarong, Kutai Kartanegara [homepage on the Internet]. c2010 [updated 2010; cited 2012 Feb 12]. Available from: <http://pasca.uns.ac.id/?p=1137>.